Пролетарии всех стран, соединяйтесь!

Год издания девятый.

ВРАЧЕБНОЕ ДЕЛО

НАУЧНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

№ 6
1 апреля 1926 г.

Цена—60 коп.

ХАРЬКОВ
«НАУЧНАЯ МЫСЛЬ»
1926

IX-й год издания. **„ВРАЧЕБНОЕ ДЕЛО“** IX-й год издания.

Двухнедельный научный медицинский журнал, основанный Професс. Союзом врачей г. Харькова и губернии

Адрес редакции и конторы: Харьков, Пушкинская, 14.

От редакции. Статьи, принятые для напечатания, подлежат, в случае необходимости, редакционным *изменениям и сокращениям*. Редакция особенно будет сокращать: исторический обзор, истории болезней, таблицы, кривые и литературный указатель. Статьи, размером *не свыше 4 колонок*, в случае одобрения, печатаются в первую очередь, дабы удовлетворить потребности возможно большего числа сотрудников. Статьи, *где-либо* напечатанные, не принимаются. Непринятые рукописи обратно не возвращаются. Авторы напечатанных статей получают 25 отдельных оттисков.

СОДЕРЖАНИЕ.

безразлично относится к загрязнению вагона пеком, особенно сплавившимся. Во всяком случае, даже при некотором удорожании пека, вследствие расхода на тару, необходимо настаивать на этой мере для пека, как для всякого другого товара, транспортировка которого без тары грозит здоровью рабочих. Провести эту меру необходимо в порядке обязательных постановлений. Зимой, по словам рабочих, они разгружают пек почти безнаказанно. Это еще требует врачебной проверки. Если, действительно, окажется, что зимой возможно остановиться на других мероприятиях, не требующих затрат, то тара должна быть установлена, по крайней мере, для летнего периода.

До проведения в жизнь этой наиболее радикальной меры борьбы с пековой пылью можно остановиться на следующих мероприятиях. Во всех случаях, когда это возможно, следует поливать перед работой пек водой, чтобы уменьшить поднятие пыли. Производственники возражают против этого, так как смачивание якобы вредит в известной мере производству. Однако, пек в нашем случае выгружался прямо во двор склада и находился там под открытым небом целыми неделями, если не месяцами, и таким образом, подвергался всем превратностям погоды. Worens[1]) прямо указывает на смачивание пека перед его выгрузкой из пековых ям на заводе, как на меру борьбы с пековой пылью, не оговариваясь, что это вредит в какой бы то ни было степени пеку. Далее, работу по выгрузке необходимо не только производить ночью, но и заканчивать ее ночью же, чтобы рабочие могли с рассветом, еще до восхода солнца, дойти домой.

Что сказать рабочему относительно умывания? Усиление болевых ощущений под влиянием воды несомненно. Это подтверждается и литературными данными. В работе Уоренса, между прочим, говорится, что „одним из главных возражений против требований купаний и обмываний было указание на то обстоятельство, что попадание воды на кожу после работ по пеку причиняет им сильные боли". Выхода из этого положения, однако, Worens не указывает. Этот выход найти необходимо, так как умыться все-таки в конце концов надо. Большинство рабочих говорит, что лучше мыться холодной водой, но некоторые предпочитают теплую. Такие же разногласия относительно употребления мыла. Вопрос этот требует еще изучения. Возможно, что тягостные ощущения вслед за умыванием зависят в значительной степени от последующего влияния ветра и солнца и что умывание в квартирной обстановке окажется менее тягостным. Кроме того, как я уже выше сказал, рабочие, смазывавшие себе перед работой лицо и руки вазелином или каким-либо жиром, определенно указывают на значительное облегчение, благодаря этому, болезненных ощущений впоследствии. Можно предположить, что жир препятствует проникновению в поры кожи пековой пыли и облегчает отмывание ее. Кроме того, возможно, и некоторое парализующее влияние жира на болезнетворное действие воды. У White по этому поводу говорится: „для облегчения отмывания кожи после работы и для заполнения кожных пор с целью воспрепятствовать попаданию в них пыли и масел, рекомендовалось перед работой втирать в кожу открытых частей тела какую-либо нераздражающую и не усваивающуюся кожей мазь. Количество ее должно быть не слишком велико, но достаточно для того, чтобы закупорить поры" (стр. 149). Выдачу рабочим жиров для смазывания лица и рук надо включить в число мер борьбы с последствиями влияния пековой пыли.

Наконец, необходимо снабжать рабочих возможно более удобными респираторами и предохранительными очками и убеждать рабочих пользоваться ими. Более всего для этой цели подошли бы респираторы (если можно их так назвать), целиком закрывающие голову и имеющие стекла для глаз. Следует испытать халат В. В. Семова[2]) с капюшоном, закрывающим подобным образом всю голову и имеющим слюдяное окошко для глаз. Такой халат служил бы одновременно и спецодеждой, необходимой при пыльных операциях с пеком. Для защиты рук должны выдаваться удобные в работе, но не пропускающие пыли, рукавицы, высоко закрывающие руки.

---

[1]) Мы имели возможность ознакомиться с рукописным переводом работы Worens'а „Дестиляция каменноугольной смолы" любезно предоставленным нам администрацией Асфальто-Толевого завода.

[2]) В. В. Семов „Профессиональная защитная одежда". „Врачебное Дело" № 6, 1924 г.

Влияние войны на женщину*).

А. И. Майера (Пятигорск).

Влияние войны обусловливается как внутренними, так и внешними причинами. К первым относятся факторы психической сферы, как, напр., грусть, боль и испуг; ко вторым,—изменения нашей повседневной жизни, вызванные войной, как то: измененное питание, усиленная телесная и душевная, подчас не привычная, работа, плохая защита от холода (дровяной голод и отсутствие теплой одежды) половое воздержание. Требования, пред'явленные войной женскому полу, нисколько не меньше, пред'явленных к мужчинам. Selheim однажды, провел параллель между беременностью и родами и боями на фронте, но война вызвала в жизни женщины столько перемен, что вполне допустимо сравнение ее жизни во время войны с жизнью бойца на поле брани. Прежде всего, перегружалась психика женщины и, я бы сказал, даже больше психики мужчины на фронте: во-первых, уже потому, что женщина по своей природе легче все воспринимает и тяжелее переживает, а с другой стороны, она менее гибка; во-вторых, в жизни воина на фронте, после жарких боев, обыкновенно наступали дни телесного и духовного покоя. Жизнь женщины в это время дома: постоянное беспокойство ее о судьбе своего мужа, отсутствие вестей от него неделями и даже месяцами, отсутствие уверенности увидеть его еще когда-либо, тревожили ее мысли днями и ночами, а у менее материально-обеспеченных ко всему этому добавлялась еще и забота о насущном хлебе для себя и детей, работая в поле или на фабрике. Таким образом, женщина во-время войны оказалась несправедливо перегружена, от нее требовалась мужская работоспособность. Несомненно, можно встретить и среди женщин отдельных лиц, более или менее стойких по отношению к психическим травмам; тем не менее нельзя отрицать, что все вышеупомянутые моменты влияли на женщину в домашней обстановке, безразлично относится ли ее беспокойство к мужу, к отцу или к кому-либо из близких. Лишь ограниченное меньшинство составляют те, которых война не коснулась. Таким образом, мы можем говорить о шоке войны для женщины, безразлично—касается ли это мгновенного испуга (весть о ранении или смерти кого-либо из близких) или более или менее длительного психического повреждения, как, например, тревога, печаль и тоска. M. Hirsch говорит даже о психозе войны у женщин, характеризующемся следующими нервными симптомами: отсутствие аппетита, обмороки и временная амнезия. Причину подобного рода психоза он видит в переменах в половой сфере наряду с другими различного рода заботами.

Труднее, конечно, учесть внешнее влияние и еще труднее правильно оценить их действие на женщину. Там, где мы склонны усматривать причину болезни в питании, в переутомлении или в половом воздержании, каждый отдельный подобный случай должен быть проверен анамнестически и индивидуально до мельчайших подробностей как в отношении социальных условий, образа питания, физических требований, пред'явленных к организму, и полового состояния. Общеизвестно, под каким огромным влиянием половой деятельности находится женская психика; здесь провести границу между физиологическим и патологическим состоянием не легко. Совместные обсуждения психиатров и гинекологов многое уже раз'яснили, но еще большие об'яснения в этой области должны дать дальнейшие исследования по затронутому вопросу. Во всяком случае, мы уже теперь имеем достаточно доказательств тесного взаимоотношения половых и психических влияний, например: очень часто раздражительность и психическое торможение предшествуют наступающей менструации. Самоубийства и преступления чаще бывают ко времени менструации. Точно также можно видеть всякие психические расстройства и во время беременности, больше к началу ее; равным образом во время климактерия можно встретить целый ряд нервных симптомов, в особенности возбуждение, переходящее в угнетение, общее расстройство, плач и т. п. Необходимо упомянуть причинную связь некоторых душевных расстройств с менструацией, в особенности в периоде половой зрелости. Иногда эти психозы наблюдаются до наступления возмужалости, появляются они интервалами, через каждые 4 недели, и прекращаются при появлении первой менструации. Эти расстройства допускают провести параллель с психопатологическими явлениями ко времени климактерия, когда медленное угасание функции половых органов представляет благотворную почву для болезненных душевных расстройств. Многие душевные больные органического и функционального рода, проявляют расстройство в деятельности половых органов. Так, Jolly констатирует частое существование аменорреи при параличах, tabes, amentia и мании, а у меланхоличек аменоррея встречается в 50%. L. Fraenkel часто наблюдал у молодых умалишенных и у слабоумных половые органы недоразвившимися и склонен был считать психические расстройства последствием инфантилизма. В последнее время A. Mayer изучал влияние психических повреждений на расстройства менструации и беременности и обогатил старую литературу, по данному вопросу, новыми интересными данными. Так, например, согласно его наблюдениям, внезапно наступившая психическая травма влечет за собой в одних случаях аменоррею, а в других случаях—обильную меноррагию. Mayer и Opitz приписывают психическому влиянию большую роль в этиологии кровотечений.

Обратимся теперь к расстройствам в организме женщины, вызванным войной. В центре этих расстройств стоят аномалии менструации, тем более, что всякие изменения в нормальном течении месячных кровотечений заметно каждой женщине и приводят ее к мысли о некоторых непорядках в половой сфере, что заставляет ее прибегнуть к совету врача. В особенности это касается тех случаев, когда женщина нормально и регулярно менструировала, и вдруг менструация приостанавливается в то время, когда возможность беременности исключается. Вскоре после появления в печати работы Яворского в 1916 году обнародован целый ряд статей, авторы коьорых отмечают огромное увеличение случаев аменорреи в Германии, в Австрии и у

---

*) Доложено в Конференции врачей Первомайской Поликлиники Терокрздравотдела 20 ноября 1925 г.

нас в Союзе без анатомических на то данных, об'ясняющих приостановку месячных. Все подобного рода аменорреи несомненно вызваны войной. Все авторы делают строгий выбор описанным случаям, исключая те из них, где причиной аменорреи—*заболевания полового тракта* или общие болезни, могущие повлечь приостановку менструации. Они следуют в этом отношении примеру Дитрихса, который считает случаем аменорреи, вызванной войной, только ту, где с достоверностью исключается беременность, послеродовой период, период кормления, aplasia и hypoplasia половых органов, заболевания матки и ее придатков; дальше исключаются и те случаи, где замечены расстройства в периоде половой зрелости или налицо общие заболевания, как то: хлороз, анэмия, лейкемия, туберкулез, *сахарное мочеизнурение*, сифилис, воспаление почек, Базедова болезнь, Myxoedema, Адиссонова болезнь, равно и хронические отравления морфием, ртутью и алкоголем; исключаются и лица, страдающие психическими болезнями. Это резкое увеличение аменорреи во время войны сильно взбудоражило умы гинекологов, тем более, что вопрос об этиологии этого своеобразного страдания не мог быть разрешен, несмотря на обилие подобных заболеваний. Болезнь эта Дитрихсом названа „аменорреей военного времени". *В мирное время аменоррея среди амбулаторных больных* не превышала 1%, тогда как в военное, время по данным Эпштейна она составляет 14,1%, другие авторы, Hilferdings и Köhlers, получили 7%.

Ф. Ильин при опросе служащих-женщин Акушерско-Гинекологического Института Н. О. Отта нашел, что из 83 женщин 46 имели аменоррею, что дает немного более 56%. Обычно регулы прекращаются внезапно, несмотря на то, что менструация до этого появлялась регулярно; реже бывает одно или два ослабленных месячных кровотечения, после чего наступает перерыв их, длящийся месяцами; но бывало и так, что при существовании аменорреи она прерывается появлением нескольких менструаций, после чего крови вновь останавливаются. Дитрихс описывает случай, где после семимесячного отсутствия менструации она трижды регулярно появлялась, затем вновь прекратилась на восемь месяцев. Суб'ективные жалобы страдающих аменорреей военного времени незначительны, больные отмечают лишь легкую боль в крестце, чувство полноты в животе, запоры и головную боль; но перечисленные жалобы обычно появляются во время долженствующей быть менструации; бывали, однако, и такие случаи, что женщины, страдавшие во время регул головными болями, при заболевании аменорреи, были избавлены от них. Указания Яворского, что при заболевании аменорреей теряется половое влечение, не подтвердилось. Liepmann называет аменоррею военного времени „psychische Amenorrhöe" — психической аменорреей и находит причину аменорреи в психических влияниях, выразившихся в отсутствии полового влечения и направлении мысли на борьбу к существованию, т. е. половые органы лишены необходимого импульса. Бедствия войны, мысль о близких, находящихся на фронте, подавили личные переживания психического свойства, недостаток питания, как говорит Liepmann: лишенная суб'ективности мысль вызвала в них всем известную аменоррею военного времени. Таким образом, мы убеждаемся, что в каждом отдельном случае аменорреи, повидимому, играют роль различные моменты, — однородной этиологии мы еще не знаем. Скорее всего, общей причиной этого заболевания можно считать психическое влияние (Siegel, Hamm, Schlesinger, Schôuhermor и Liepmann).

Длительность аменорреи военного времени продолжается от 3-х месяцев до 2-х лет. Как уже было упомянуто выше, суб'ективные жалобы женщин, страдающих аменорреей, незначительны. Явления выпадения, как выражение расстроенной функции яичников, описаны лишь в отдельных случаях. Graefe наблюдал их семь раз у женщин в возрасте от 22—41 года. Ebeler видел подобные расстройства у 26-летней женщины, у которой наряду с суб'ективными жалобами отмечены приступы волнения, легкое мимолетное повышение t° и ожирение; у нее же обильно выдавливалось молозиво из хорошо развитых грудей, несмотря на то, что единственные роды были три года назад, период кормления отсутствовал. Эта больная не менструировала 12 месяцев, но несмотря на плохое питание, прибавилась в весе на 14 килограмм. Ebeler делит свои случаи на 2 группы. К первой группе он относит тех женщин, которые из-за аменорреи считали себя беременными, ко второй группе принадлежат те, которые не считали себя беременными. Присутствие молозива в грудях женщин, страдающих аменорреей военного времени, представляет симптом, отмеченный одним только Ebeler'ом. Кроме приведенных уже случаев, Ebeler нашел 15 раз молозиво среди своих 110 случаев аменорреи, при чем 11 чел. из них причисляются к первой группе, а 4 чел.—ко второй. Далее, большинство авторов часто отмечает у женщин, страдающих аменорреей во время войны, атрофию матки. Невольно напрашивается сравнение этой атрофии матки с атрофией ее после кормления, тем более, что в том и другом случаях отсутствуют общие заболевания или патологические процессы местного характера, имеющих своим последствием аменоррею. Тем не менее важно знать, в смысле прогноза, аменоррею военного времени, является ли наступающая в связь с этим заболеванием атрофия матки благоприятным или неблагоприятным симптомом.

Относительно атрофии матки после кормления, нам известно, что она протекает благоприятно и обыкновенно. Restitutio ad integrum бывает на седьмом месяце кормления. Причину атрофии после кормления усматривают в недостаточной функции яичников в периоде кормления и в одновременном нарушении равновесия корреляции к другим эндокринным железам. Обыкновенно, организму удается установить нормальные соотношения к другим железам, как к щитовидной и гипофизу; тогда наступает полное восстановление. В редких случаях, особенно при длительном кормлении и преимущественно у истощенных и обессиленных матерей, это состояние может стать стойким и стать причиной бесплодия женщины. Таким образом, мы можем допустить, что и аменоррея военного времени, особенно при длительном ее существовании, может иной раз привести к расстройствам, описанным выше, наблюдаемым при аменоррее после длительного кормления. Здесь будет уместно упомянуть, что Hofstätter'у при аменоррее, длившейся 1½ года и выше, не удавалось вызвать менструации путем выскабливания, тогда как этот способ *оперативного вмешательства имел блестящие результаты при аменорре*е военного времени более ранней стадии. Он считает, что в подобных случаях мы имеем уже расстройства, не поддающиеся оперативному лечению. Вполне надежные раз'яснения по данному вопросу дадут нам дальнейшие наблюдения над женщинами с атрофией матки после длительной аменорреи военного времени. Тем не менее, обычно, после аменорреи военного времени наступает полное выздоровление, как это и бывает при аменоррее после кормления. Далее, возможно еще сравнение *аменорреи военного времени* с аменорреей после кормления по отношению к зачатию. Народное поверие, что женщина во время кормления не воспринимает, имеет некоторую почву под собой (конечно, с ограничениями). Weinberg нашел, что среди 513 кормящих и не менструирующих женщин зачатие наступило в первые шесть месяцев у 1,2%, у других 615 женщин в тот же период послеродовое зачатие составляет 59,5%, т. е. получается отношение 1 : 50. Если же сравнить эти цифры с материалом Schweizer'а, обнимающим *2.864 случая военной аменорреи*, то мы найдем, что возможность зачатия при военной аменоррее сильно понижена, так как только 24 раза наблюдалась беременность, что составляет 0,85%. Интересно, что в одном случае беременность наступила после 18-месячного перерыва менструации.

Большинство появившихся по сие время работ, посвященных вопросу об аменоррее военного времени, дают лишь клиническую картину означенного заболевания, и только несколько работ заняты патолого-анатомическими исследованиями. L. Fraenkel наблюдал яичники двух женщин при чревосечении во время войны, одна из женщин не менструировала 5 месяцев, другая - 3 месяца. Яичники обеих женщин были мелко-кистозно перерождены, и в них нельзя было найти как молодых, так и старых желтых тел (Corpora lutea), равно и зрелых фолликул. Fraenkel считает, на основании этих случаев, что мелко-кистозное перерождение яичников и является патолого-анатомическим основанием военной аменорреи, он видит в атрезии фолликул отсутствие эндокринной железы яичника—желтого тела. Köhler точно также при чревосечении двух женщин, больных военной аменорреей, видел яичники и часть их резецировал для гистологического исследования, при чем он не обнаружил ни макро- ни микроскопически мелко-кистозного перерождения, но отсутствие желтых тел и зреющих фолликул им подтверждается. Яичники, по Köhler'у, анэмичны, строма их бедна сосудами, но богата клетками. На основании своих наблюдений Köhler отрицает связь военной аменорреи с мелко - кистозным перерождением. Hofstätter систематически исследовал слизистую матку у 127 больных военной аменорреей, при чем нашел настолько характерные изменения, что уже на основании одной гистологической картины с большой вероятностью ставил диагноз; только в первые три месяца заболевания слизистая имеет характер послеменструационного состояния; начиная с третьего месяца постепенно исчезает обилие клеток в строме: клетки представляются отечными, высота отдельных желез понижается, в особенности в последующие месяцы заболевания, отдельные железы располагаются далеко друг от друга, прямы и едва обнаруживают просветы. Отдельные клетки обычно не кацилиндричны—ядрышки их едва заметны, клетки в стадии деления весьма резки. Образование секрета в железах обычно отсутствует. Железы бедны сосудами, последние обнаруживают слабое кровонаполнение. По истечении 6—9 месяцев слизистая обнаруживает ясно выраженную атрофию. При гистологических исследованиях слизистой матки больных военной аменорреей отмечено, что слизистая дна матки больше подвержена изменениям, нежели слизистая шейки ее. При длительном существовании аменорреи можно видеть слизистую, присущую климактерическому периоду. Hofstätter при своих исследованиях получал слизистую матки путем осторожного выскабливания только части слизистой, при чем им отмечено, что такое незначительное вмешательство имело лечебный эффект, обычно после первого же, реже после второго и три раза после трех выскабливаний наступала менструация. Раздражение, нанесенное подобного рода выскабливанием, оказывалось достаточным, чтобы спустя 2—3 недели наступила менструация, отсутствовавшая месяцами. В случаях же, где месячные отсутствовали 1½ года и где матка оказывалась более атрофичной, выскабливание бывало бесцельно.

Познакомившись с известными нам по сие время анатомическими изменениями при военной аменоррее, постараемся найти об'яснение происхождения этого заболевания, соответствующее только что описанным изменениям матки и яичников. Наряду с многочисленными внутренними и внешними причинами, вызванными войной, и якобы способствующими возникновению военной аменорреи, уже Gilsecke, Stiekel, Hamm и Schlesinger считали причиной военной аменорреи расстройства внутренней секреции яичников. Из несомненной зависимости менструации от внутрисекреторного процесса яичников вытекает, что причину аменорреи следует искать в расстройстве этой деятельности. К менструации необходимо причислить и периодические изменения слизистой матки. Эти изменения слизистой, встречающиеся у млекопитающих и в равной мере у человека, являются внешним проявлением действия гормонов яичников. Цель их—сделать возможным оседание оплодотворенного яйца. Что это возможно и тогда, когда менструация отсутствует, доказывают случаи беременности во время периода кормления, но и случай, описанный Strassmann'ом, ярко иллюстрирует это обстоятельство. Он наблюдал женщину, которая с 18 до 33 лет не менструировала и имела за этот период времени 17 беременностей, в том числе и аборты.

Мы знаем с достоверностью, что желтое тело способно вызвать менструацию, но оно может ее и задерживать; с другой стороны, Halban и Köhler отмечают появление менструации на 2—4 день после операции у 40 женщин, которым они удалили яичники и, стало быть, и желтые тела в различных стадиях своего развития. Они отсюда заключают, что желтое тело действует задерживающе на менструацию. Если же произошла реимплантация удаленного желтого тела — мен-

струация наступала раньше ожидаемого срока,— срок этот сокращался наполовину. Согласно этим данным, мы должны допустить, что предменструационные изменения слизистой матки вызываются желтым телом, менструационное же кровотечениее появляется лишь ко времени начавшегося обратного его развития. Как на дальнейшее доказательство своего взгляда, Halban указывает на то, что при кистах желтого тела существует аменоррея. В этом случае, повидимому, киста приняла на себя способность желтого тела парализовать менструацию. Если киста желтого тела рассасывается или удалена оперативным путем, менструация вновь наступает. Исследования Fraenkel'я и Köhler'а констатируют в яичниках больных военной аменорреей отсутствие в них желтых тел. Таким образом, если обобщить незначительные наблюдения яичников при аменоррее, то характерным для военной аменорреи является отсутствие желтых тел, а также и отсутствие зреющих яиц в яичниках. Тем более мы имеем право утверждать это, так как микроскопическая картина маточной слизистой свидетельствует об отсутствии овуляции. Если отсутствует созревание яиц и лопание фолликул, то и неоткуда образоваться желтому телу — и слизистая матка не перетерпевает предменструационных изменений. *Словом, военная аменоррея является следствием отсутствующей овуляции.* Труднее связать с аменорреей мелко-кистозное перерождение яичников, но в этом вопросе необходимы дальнейшие наблюдения.

Постараемся теперь дать об'яснение факту отсутствия желтого тела в яичниках больных военной аменорреей, с точки зрения современной литературы. Определенно известно, что при аменоррее военного времени овуляция в яичниках прекращается. В этом, равно и в отсутствии желтых тел, кроется причина этого заболевания. Взгляд этот подтверждается и тем, что беременность в периоде аменорреи наступает лишь в крайне редких случаях, но и эти случаи беременности, по Fraenkel'ю, Köhler'у и Pittler'у, появляются при зачатии ко времени появления первой овуляции, и если бы зачатие в это время не произошло, то наступила бы менструация. Предположение, что овуляция продолжается и во время аменорреи, не подтверждается анатомической картиной и тем обстоятельством, что беременность в таком случае наблюдалась бы гораздо чаще. Ничего определенного нам современная наука не дает в вопросе, поскольку внешние и внутренние влияния вызывают внутрисекреторные расстройства. Если будущее покажет, что число случаев аменорреи во время войны сильно возросло и в странах, где не наблюдался недостаток в питании, то придется в психических влияниях усматривать этиологию военной аменорреи, тем более, что всемирная война дала много возможностей к этому как в тех, так и в других странах. Если же число аменоррейных во время войны возросло лишь в странах, непосредственно задетых войной или блокадой, то причиной этой болезни будут изменившиеся, благодаря этому, условия жизни, питания, чрезмерная работа и прочее. Кое-что нам уже и теперь известно о влиянии некоторых эндокринных желез на обмен веществ, но влияние питания на внутреннюю секрецию нам не ведомо. О взаимодействии психики и половой сферы говорилось во вступлении.

Лечение аменорреи военного времени сводится, главным образом, к общему укреплению и к улучшению питания. Hofstätter, как упоминалось уже выше, получил хороший лечебный результат при выскабливании матки. Hirsch рекомендовал комбинированное лечение мышьяком и яичниковыми препаратами.

Перейдем теперь к следующим расстройствам, вызванным войной. Уже в мирное время усматривали причину аменорреи и кровотечений в функциональном расстройстве яичников. Вот почему следует думать, что число случаев meno- и metrorrhagi'и во время войны сильно возросло. Последние заболевания встречались значительно чаще аменорреи, а в мирное время. Ebeler в своей работе о военной аменоррее упоминает о 100 случаях меноррагии военного времени. Работ же, посвященных специально этому вопросу, в литературе не имеется. Pulvermacher отмечает увеличение menorragi'и у работниц. Ranzel при изучении материала, обнимавшего 1912 1918 г.г., нашел, что частота случаев мено-и метроррагии во время войны не увеличилась, но он же констатирует тот факт, что нерегулярным кровотечениям предшествовала аменоррея до ½ года, а иногда расстройства кровотечения наступали внезапно после нормальных менструаций. Хотя подобные расстройства встречались и в мирное время, но в военное число их заметно возросло. Ranzel приходит к заключению, что метроррагия, наступившая внезапно после регулярных регул, равно и та, которой предшествовал более или менее длительный период аменорреи - явление войны. Причину этих расстройств он видит, как и в военной аменоррее, в психических повреждениях, или в изменившихся, вследствие войны, условиях, жизни, как то: недостаточное питание, перегруженность работой и т. п., влекущие за собой расстройства внутренней секреции семенных желез. Несомненно влияние войны и на случаи выпадения матки. На это указывают Schiffmann, Яворский, Piel и Richter. Schiffmann нашел, что тяжелые случаи выпадения чаще встречаются в молодом возрасте, по данным Рихтера, это не подтверждается. Ranzel на своем материале тоже наблюдал увеличение числа случаев опущения и выпадения влагалища и матки, в особенности же участились случаи такого выпадения у женщин молодого возраста в последние три года войны. По его вычислениям, в 1912 г. случаи выпадения составляли 2,08% по отношению к общему числу больных данного года, в 1913 г.—1,09%, в 1914 г.—0,59%, в 1915 г.—0,64%, в 1916 г.—3,41%, в 1917 г.—4,64%, а в 1918 г.—4,68%. Все наблюдавшиеся Ranzel'ем женщины не достигли еще 40-летнего возраст. Таким образом, данные Ranzel'я вполне подтверждают взгляды Schiffermann'а.

Причина этого заболевания кроется в том, что вследствие недостаточного питания обусловливалось расслабление тканей, с одной стороны, а с другой, — опущению и выпадению способствовала чрезмерная физическая работа во время войны, но и эти два момента приводили к этому заболеванию лишь при длительном существовании, что видно из того, что в первые два года войны число выпадений не возросло, к тому же условия бытия в то время были значительно лучшие.

Небезынтересно упомянуть здесь и о болезни, впервые описанной Graefe'м и названной им „чувство выпадения без выпадений" („Polapsgefühl ohne Prolaps"). Сущность этой болезни состоит в том, что больные ощущают чувство зияния половой щели и наряду с этим существует давление на прямую кишку и пузырь, а также частое мочеиспускание, при чем суточное количество мочи не увеличивалось. Весь этот симптомокомплекс, по Graefe, вызывается исчезновением жира и повышением чувствительности на почве неврозов военного времени.

Каково же было влияние войны на опухоли. По данным Renzel'я, число доброкачественных опухолей во время войны не увеличилось, но число злокачественных - возросло, хотя и не на много. Amberger нашел увеличение раковых больных во время войны, и склонен усматривать причину в более быстром увядании. В особенности увеличились неоперативные случаи, благодаря чему, повысилась и смертность. Трудно решить, что является причиной этого,—недостаточное ли питание во время войны или то обстоятельство, что женщины, перегруженные во время войны работой, несли ее до отказа, и обращались за врачебной помощью очень поздно. Неблагоприятное влияние войны на течение рака подтверждается и наблюдениями Яворского.

Обратимся теперь к абортам. Число абортов значительно возросло в последние довоенные годы,но во время войны, нужно полагать, число их еще увеличилось. Во Франции, по Вагдеру, на год приходится 500.000 абортов, в Германии—200.000 (по Bumm'у,—300.000); в Америке 100.000; в нашем Союзе общероссийской статистики, относящейся к вопросу об увеличении числа абортов во время войны пока не существует, но достаточно указать на то, что в Обуховской больнице (в Ленинграде) за 1905 г. прошло 525 абортов, а за 1917 г. — уже 2.925, т. е. число увеличилось впятеро. По данным В. Л. Якобсона, в Пав. Гинек. Ин-те в Ленинграде количество выкидышей за 17 лет возросло с 2,6% до 20,7%. Отношение абортов к родам, по Hegar'у равно 1 : 10, а по Siegel'ю на 12 родов приходится 1 аборт, но, конечно, эти цифры не могут считаться абсолютными, тем более, что здесь не учтены незаконные аборты. Указать цифрами, насколько возросло число абортов за время войны, не представляется возможным, так как в литературе отсутствует подобный статистический материал. Но самый факт увеличения абортов во время войны подтверждают Fehling, Пентгин и Ebeler. Последний из авторов констатирует, что число незаконных абортов в первые месяцы войны пало, а в последующие месяцы вновь увеличилось.

По Ranzel'ю, сильно увеличилось во время войны число септических абортов. Так, в 1912 г. процент их исчислялся 2,15%, 1913 г. — 2,89%, 1914 г. — 4,35%, 1915 г. — 8,26%, 1916 г. — 9,45%, 1917 г. - 9,54%, 1918 г.—7,38%. В 1914 г. - 2,24% случаев падают на первые 5 месяцев войны. Таким образом, число септических абортов во время войны возросло в четыре раза в сравнении с довоенным временем. Nürnberger нашел, что уже, в 1915 г. число их увеличилось вдвое. Причину означенных абортов Ranzel видит в внутриматочных манипуляциях, имеющих целью прервать беременность. Понятно, могли быть отдельные случаи, когда септический аборт развился на почве задержки кусочков последа, что после противозаконных внутриматочных вмешательств аборт протекал без повышения температуры. Наряду с резким увеличением случаев септического аборта уменьшились случаи угрожающего аборта. Далее война сильно понизила рождаемость.

Уже до войны отмечалось постепенное, но верное, международное падение числа родов, но война вызвала небывалое понижение рождаемости; Patellani определяет убыль для Италии на 100.000 жителей — 38, в Германии она равна 102 детям в последние довоенные годы. Hoffmeier исчисляет убыль, вследствие уменьшения числа родов, в годы 1901/1910 на 2 миллиона жителей равной 96.800 детям. Во время же войны рождаемость пала на 40 – 50%, согласно работам Schauta, Richters'а, Hamm'а и Trapel'я.

Наконец, война проливает некоторый свет на вопрос о времени зачатия. Для многих женщин, во время войны, время, когда могло произойти зачатие, было крайне ограничено, благодаря краткосрочному отпуску мужей, а потому и была возможность, в подобных случаях, определить время зачатия с большой точностью. Впервые Зигель определил на основании наблюдений над 220 женщинами, которые забеременели во время краткосрочного отпуска мужей, что степень возможности зачатия повышается непосредственно после регул и на 6 день post menses достигает своего optimum'а, дающего зачатия в 52%. Затем кривая резко падает до 22 дней, после чего наступает стерильная фаза - до наступления новых месячных. С данными Siegel'я сходятся и наблюдения Priehl'я, Jäger'а, Zangemmeister'а; последний из авторов наблюдал 110 случаев, у которых 48 раз зачатия наступали в первые 9 дней post menses, что составляет 43,6%. Уже во время франко-германской войны 1870 – 71 годов отмечено, что рождение мальчиков несколько превышало рождение девочек, что и дало повод к всевозможным смелым теориям, как например: взгляд, по которому сама природа старается возместить убыль мужского пола. По наблюдениям Runge II, Hamm'а и Trapel'я рождение мальчиков превышало и во время обще - европейской войны и выражалось в следующих отношениях: по Runge—116 : 100; по Hamm'у—110 : 100; по Trapel'ю—114 : 100, а по Siegel'ю даже—117,4 : 100.

Небезынтересны и наблюдения Ременга во время войны. Согласно его наблюдениям, зачатие и беременность наступали во время войны в браках до сего бесплодных (первично и вторично) годами, несмотря на то, что противозачаточные средства не применялись. Так, например, он встречал зачатие во время войны в супружествах, где бесплодие продолжалось до 24 лет, а в одном случае даже после 26-летнего вторичного бесплодия наступила беременность. Всего им описаны 23 подобных случая. Причину этого он видит в следующем:

1. Исхудание, наступившее вследствие плохого питания во время войны, имело благоприятное воздействие на функцию яичников. 2. Длительная разлука супругов усилила зачаточные клетки. 3. Женские болезни могли излечиться, благодаря длительному половому покою. 4. Уменьшение потребления алкоголя имело благоприятное действие.

По мнению Menge, отсутствие полового общения, после наступившего зачатия, способствовало донашиванию, тем более, что coitus во время беременности иногда чисто механически вредно отражается на ней; общеизвестно, что женщина, обычно абортирующая, может довести беременность благополучно до конца, если после зачатия ей запретить половые сношения.

Дальше, Siegel наблюдал, что во время войны интервалы между родами удлинялись; так, для мирного времени этот интервал исчисляется в среднем от вступления в брак до рождения первого ребенка равным $1^1/_2$ годам и между последующими родами — $3^1/_2$ и 4 годам, а в военное время в первом случае он равнялся 3 годам, а во втором — 4,4 годам. Еще яснее эта разница между 2 и 3 ребенком, где в мирное время интервал определялся в 3 года, в военное же он равнялся 5 годам. Эти наблюдения им сделаны на 300 случаев беременности во время войны. Причину этого он усматривает в том, что в военное время условия зачатия или понижены, или беременность наступала лишь благодаря каким-либо особенностям, вызванным войной.

Некоторыми авторами отмечается увеличение числа старородящих, но это лишь кажущееся увеличение за счет уменьшения родов в молодом возрасте. Частота родов двойней и случаев послеродовых заболеваний не изменилась в сравнении с мирным временем, отдельные авторы находят, что роды протекают быстрее. Nassauer вводит в подобных случаях отдельный термин Kriegsschnellgeburt—быстрые военные роды.

Интересно упомянуть еще, что война не повлияла на вес и длину новорожденного, как об этом свидетельствуют работы Langenstein'a, Pendix'a, Miesch'a, Runge II, Hamm'a, Messner'a, Pollar'a, Tschirsch'a, Herzog'a, Beyk'a, Brüning'a и Siegel'я. Но удивительнее всего то, что плохое питание во время войны не повлияло на способность матерей кормить грудью и не изменила качество молока, как об этом свидетельствуют работы Kramer'a, Opitz'a, Grumm'a и Steingert'a. Очевидно, что все необходимое для образования молока бралось из материнского организма.

Закончим несколькими словами о влиянии войны на эклямпсию. Уже в первый год войны Runge II отметил уменьшение эклямпсии на $^1/_3$ случаев на материале Буммовской клиники. Причину этого явления он усматривал в уменьшении жиров и белков в пище военного времени.

В дальнейшем, Zangenmeister по статистическим данным из родовспомогательных учреждений Германии усматривает повсеместное уменьшение эклямпсии. Он разделяет эклямпсию на аутохтонную (autochtone), т. е. возникшую в клинике, и на экзогенную (exogene), возникшую вне клиники. Частота обоих видов находилась в равновесии.

Отчасти причину уменьшения эклямпсии можно усматривать и в уменьшении числа родов, но Hessler, является ярым сторонником того взгляда, что это понижение случаев есть результат жирового голодания и чрезмерной физической работы, вызванных войной, так как накопление жиров организма и излишек питания благоприятствуют в смысле появления эклямпсия.

Opitz полагает, что ненормальные процессы обмена веществ в кишечнике при особой предрасположенной конституции вызывают эклямпсию. Он усматривал причину уменьшения эклямпсии в отсутствии продуктов разложения белковых веществ. Отсюда явствует, что эклямпсию нужно рассматривать, как интоксикацию организма со стороны беременности.

М. Литвак в своей работе „Эклямпсия и голод" приходит к следующим выводам:

1. Питание несомненно, влияет как на заболеваемость эклямпсией, так и на интенсивность ее.

2. Питание, богатое жировыми и белковыми веществами, несомненно вредно отражается на состоянии беременных, предрасположенных к эклямпсии, и обратно—влияет хорошее здоровое питание, менее богатое этими веществами.

3. Питание ненормальное, состоящее большей частью из суррогатов, необычайно вредно отражается на всем организме, в частности, на почках и печени, и ухудшает и функциональную деятельность, в особенности у беременных, предрасположенных к эклямпсии.

Неукротимая рвота беременных, являющаяся тоже отправлением организма, связанным с беременностью, и отличающаяся от эклямпсии только степенью отправления, уменьшилась, по данным Лихтенштейна, на 50%. Причины этого те же, что и при эклямпсии: измененные условия питания и чрезмерная физическая работа.

Таким образом, мы видим, что война в некоторых случаях подтвердила наши старые взгляды, что влияние ее разнообразно проявилось: оно то обещает нечто новое, то вредно отражается на организме женщины, а иной раз приносит и пользу; словом,— война произвела некоторый переворот в половой сфере женщины.

Заметки из практики.

Из Акушерско-Гинеколог. Клиники Воронежского Университета.

К вопросу об этиологии fistulae laqueaticae.

В. И. Селиванова (Воронеж).

Мне пришлось наблюдать один очень редкий случай повреждения женской половой сферы, а именно: шейки матки с образованием, так называемой, fistulae laqueaticae. В виду несомненного интереса этого случая, как по своей редкости, так и по этиологии ~~его~~, я позволяю себе сделать о нем сообщение.

Насколько мне известно, в новейшей русской литературе имеются только два сообщения о подобных шеечно-влагалищных свищах, а именно: одно сообщение В. И. Силина и другое С. Г. Вышеславцевой. Силин описывает случай, где фистула образовалась после прицепления оторванного лоскута около 6 снт. в диаметре из влагалищной части шейки, получившегося во время рождения недоношенного плода. Причину подобного повреждения автор усматривает в проявлении частичного инфантилизма у рожавшей женщины (резкая antetlexio, длинная плотная шейка, ригидный неподатливый зев, позднее наступление менструаций), проявившегося и в несостоятельности задней стенки. Вышеславцева сообщает о случае инородного тела в матке, но из этого сообщения видно, что интерес случая должен заключаться не только в том, что из поврежденной шейки через $2^1/_2$ года после операции аборта были извлечены мелкие кости (инородное тело), а также и в том, что ими была образована фистула в задней губе шейки. Другие случаи образования подобных фистул в русской литературе были описаны ранее И. Б. Рубинштейном, где фистула произошла, вероятно, при производстве искусственного выкидыша и Н. М. Рябинцевой-Преображенской, где этиологический момент остается неясным: в анамнезе больной имеется только указание на бывший три года тому назад самостоятельный выкидыш. В иностранной литературе с 1845 года, как видно из статьи Рябинцевой-Преображенской, известны 14 случаев, при чем все они касаются образования фистулы при опорожнении беременной матки в том или другом сроке беременности. Указаний на этиологию повреждений в большинстве этих сообщений не имеется и лишь в некоторых упоминается о наличии ригидности шейки. Способствующим же обстоятельством для повреждения в большинстве случаев выставляется наличие anteflexi'и матки, при которой продольная ось плода при прохождении его и была направлена в заднюю губу шейки, а не в шеечный канал. Общее же количество известных случаев образования шеечно-влагалищных фистул по последней сводке Силина 1924 г. равняется 42. Таким образом, случай Вышеславцевой—43-й и наш случай — 44-й.

Случай этот, наблюдавшийся мною в клинике, представляет особый интерес потому, что он, развернувшись у нас на глазах, имеет точно установленную и вполне об'яснимую причину происшедшего повреждения шейки.

20 марта 1924 года в клинику обратилась молодая, 20 лет, замужняя женщина с просьбой произвести ей аборт в силу социальных условий. Больная правильного телосложения, среднего питания, с наружными признаками малокровия. Menses на 12 г., через 4 недели по 3 дня, с болями, средней обильности. Последний раз menses 9 декабря 1923 года, т. е. $3^1/_2$ мес. назад. Замужем 6 мес. Муж 55 лет от роду, половая жизнь ограничена. Со стороны внутренних органов особых отклонений от нормы нет. В детстве — корь, три года назад — сыпной тиф. Родители умерли от tbc. T^0-при поступлении—N. Наружные половые органы отклонений от нормы не представляют; шейка несколько удлиненной формы, наружный зев закрыт, матка в резкой anteflexi'и, увеличена соответственно 4-му месяцу беременности. Под хлороформом в тот же день была произведена операция прерывания беременности. Предполагаемое расширение шеечного канала до крупных №№ Hegar'овских расширителей и последующее удаление плода крупными ложками произвести не удалось, так как цервикальный канал у больной, еще не рожавшей, расширялся с таким трудом, что необходимое для этого насилие являлось нецелесообразным, пулевые щипцы прорезывали влагалищную часть и потому пришлось ограничиться расширением пока лишь до № 9 и произвести выскабливание соответственно этому малой ложкой. Часть плода была удалена, также и детское место с оболочками, некоторая же часть плода, в том числе и головка, были заведомо оставлены в полости матки. Предполагалось, что в дальнейшем при более благоприятных условиях, т. е когда матка сама раскроет свой цервикальный канал, оставшиеся части сами выйдут или будут удалены повторным выскабливанием. Больная была оставлена в клинике для дальнейшего наблюдения. 21 и 22 марта общее состояние было удовлетворительное, t^0 и пульс в норме, выделений крови не отмечалось, временами — боли средней интенсивности. 23-го марта боли значительные. T^0 — N. При исследовании: матка хорошо сократилась, имеет плотную консистенцию, шейка длинная, несмотря на сильные схваткообразные боли, маточный зев не раскрыт. 24 марта—без перемен. 25 марта—боли схваткообразные очень сильные. Незначительные слизистые выделения, негнойные и без запаха, t^0 — N. При исследовании обнаружено то же самое. что и раньше, т. е. зев закрыт, при чем, никаких явлений воспалительного процесса не отмечается. В виду очень сильных схваток, предполагалось, что остатки плода выйдут самостоятельно и потому решено было с операцией ждать еще до следующего дня. 26 марта—в ночь на 26 марта схваткообразные боли сделались настолько сильными, что решено было немедленно приступить к операции удаления задержавшихся частей плода. Однако, до начала операции на постели больной была обнаружена часть плода значительной величины (позвоночник и ребра). При введении пальца во влагалище, под хлороформом,